



Plan porodu

Plan porodu to pisemny plan zawierający preferencje i życzenia przyszłej mamy w kwestii przebiegu porodu, sposobów łagodzenia bólu, osób towarzyszących przy porodzie oraz sposobu postępowania z noworodkiem po porodzie.

Pomimo, iż nie jest możliwe przewidzenie i zaplanowanie wszystkich okoliczności rozwiązania, to jednak plan porodu pozwoli personelowi szpitala na szybkie działanie, bez potrzeby zmuszania przyszłej mama do podejmowania decyzji w tak ważnym i stresującym momencie.

Imię i Nazwisko.....

Data urodzenia.....

1. Moim wybranym miejscem porodu jest : Szpital inne
2. Zamierzam rodzić z osobą towarzyszącą. tak nie
(wpisać mąż, partner, matka, inna osoba)
3. Pragnę, aby osoba bliska była ze mną. cały czas
 tylko w niektórych momentach
(kiedy?).....
 nie dotyczy
4. Chcę mieć możliwość słuchania własnej muzyki, w celu lepszej relaksacji.
 tak nie
5. Znieczulenie porodu chcę skorzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu
 planuję poród ze znieczuleniem zewnątrzoponowym
6. Zamierzam skorzystać z dodatkowych, odpłatnych usług medycznych:
 indywidualna opieka położnej
 indywidualna opieka lekarza
 pakiety medyczne
 nie dotyczy
7. Warunki porodu chcę mieć możliwość swobodnego poruszania się zanim zacznie się akcja porodowa
 chcę mieć możliwość przyjmowania płynów doustnie, przynajmniej przez pierwszy okres porodu
 chcę mieć możliwość dowolnej zmiany pozycji dla ułatwienia porodu
 chcę dotknąć główki dziecka w czasie porodu
 wolałabym ograniczyć do minimum badania dopochwowe
 chcę aby zaraz po porodzie położono mi dziecko na brzuchu/przy piersi
 nie życzę sobie stałego monitorowania płodu, chyba że okaże się to konieczne
 dopuszczam cięcie cesarskie tylko wtedy, gdy okaże się konieczne

8. Jeśli nie będzie postępu porodu, chciałabym zacząć od przebicia pęcherza płodowego, w celu przyspieszenia akcji porodowej. tak nie
9. Jeśli lekarz zdecyduje o konieczności cięcia cesarskiego, chcę być na bieżąco o wszystkim informowana. tak nie
10. Wolałabym uniknąć nacięcia krocza chyba, że okaże się to konieczne dla bezpieczeństwa dziecka i mojego. tak nie
11. W razie konieczności szycia nacięcia lub pęknięcia krocza, proszę o znieczulenie miejscowe. tak nie
12. Chciałabym, aby pępowina została przecięta przez: osobę towarzyszącą
 położną
 rodzącą
13. Pragnę potrzymać dziecko przez okres około 2 godzin, zanim zostanie zabrane do pierwszej toalety. tak nie
14. Planuję karmić dziecko piersią i chcę mieć dziecko cały czas przy sobie. tak nie
15. Planuję zdeponować krew pępowinową w banku krwi. tak nie

Informacje obligatoryjne !!!

16. Dokonałam wyboru położnej środowiskowej

Dane położnej środowiskowej

Imię i Nazwisko położnej POZ

Adres położnej POZ lub placówki POZ

.....

Nr telefonu oraz faksu

Adres e-mail:

17. Inne oczekiwania

.....

Rozumiem, że moje preferencje i życzenia mogą być zrealizowane tylko w przebiegu porodu fizjologicznego bez jakichkolwiek komplikacji i przy braku zagrożeń dla mnie i dziecka.

.....
(czytelny podpis)